

• 临床研究 •

早期微孔手术对中小量基底节脑出血后脑水肿及预后的临床影响研究

伊 鹏

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究早期微孔手术对中小量基底节脑出血后脑水肿及预后的临床影响。**方法** 随机抽取我院 2018 年 9 月至 2019 年 9 月 40 例中小量基底节脑出血患者, 根据患者意愿分为观察组、对照组, 每组 20 例。观察组实施保守治疗, 对照组实施早期微孔手术治疗, 对比治疗效果。**结果** 治疗后, 观察组患者血肿以及水肿体积明显低于对照组; 观察组患者治疗后的 NIHSS (神经功能缺损) 评分明显低于对照组; Barthel (日常生活能力量表) 明显高于对照组 ($P < 0.05$), 两组对比有显著差异。**结论** 对中小量基底节脑出血患者实施早期微孔手术治疗, 能够最大程度改善患者脑水肿情况, 并提高患者预后效果。

【关键词】 早期微孔手术; 中小量基底节脑出血; 脑水肿

【中图分类号】 R651.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 04-089-02

高血压导致的基底节脑出血后脑水肿是导致患者疾病加重以及死亡的重要原因, 主要是由于出血对神经系统的破坏性损伤和血肿代谢产物导致继发性脑损伤, 不展开及时治疗很可能造成患者脑组织缺血缺氧, 加重神经功能损伤, 严重的情况下直接威胁患者生命安全^[1]。在对患者展开治疗的过程中需要注意脑出血后尽快清除血肿情况, 进一步控制脑水肿发展。其治疗方式主要分为保守治疗与手术治疗, 其中保守治疗以颅内血肿清除术为主, 手术治疗以早期微孔手术为主, 不同的治疗方式对患者脑水肿清除以及生存质量有着不同的影响。因而本次研究以 40 例中小量基底节脑出血患者为例, 采用对比的方式探究早期微孔手术对中小量基底节脑出血后脑水肿及预后的临床影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院 2018 年 9 月至 2019 年 9 月 40 例中小量基底节脑出血患者, 根据患者意愿分为观察组、对照组, 每组 20 例。观察组男 9 例, 女 11 例, 年龄 52-78 岁, 平均 (65.00±6.50) 岁; 对照组男 10 例, 女 10 例, 年龄 48-83 岁, 平均 (65.50±8.75) 岁, 两组一般资料比较无意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 均符合脑出血诊断标准^[2]; 均自愿参与; 家属签署知情同意书; 发病 12 小时内入院, 经检查证实为基底节出血, 且出血量在 20-35ml。排除标准: 伴脑室积血、蛛网膜下腔出血以及颅内多发出血患者; 具有精神疾病史、认知功能障碍者; 合并严重器质性疾病、恶性肿瘤者。

1.2 方法

两组患者入院后均给予血压控制、颅内减压、营养神经以及抗感染等治疗。

对照组: 实施保守治疗。对于脑水肿严重而引起脑疝患者需要进行颅内血肿清除术。

观察组: 实施早期微孔手术治疗。在患者入院 24 小时内应用颅内血肿粉碎穿刺针进行颅内微孔穿刺引流手术; 手术消毒麻醉后开展经颅骨钻孔探入穿刺针并接入引流管; 第 1 次血肿液抽取量在经过 CT 检查计算的血肿体积的 50% 左右; 手术后复查 CT, 血肿清除后拔出穿刺针, 并在手术后注意止血治疗。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者治疗 14 小时后的血肿以及水肿体积, 指标越低代表患者的脑水肿消除情况越好。(2) 对比两组患者治疗前后的神经功能缺陷情况以及日常生活能力, 采用 NIHSS 量表与 Barthel 量表评分, 其中 NIHSS 量表包括意识水平、视野、面瘫、上肢与下肢运动等项目, 总分 42 分, 得分越低代表患者的神经功

能改善情况越好; Barthel 量表包括饮食和穿衣能力等项目, 总分 100 分, 得分越高表明患者日常的生活能力越好^[3]。

1.4 统计学指标

对研究数据分组, 分为定量资料、定性资料, 分别用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表示, 采用 SPSS19.0 软件实施统计学处理, 观察反应强度, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 血肿以及水肿体积

治疗后, 观察组患者的血肿以及水肿体积评分明显低于对照组, $P < 0.05$, 见表格 1。

表 1: 两组患者治疗后血肿以及水肿体积评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	14 小时后体积	清除时间 (d)
观察组	20	1.63±0.72	15.26±2.33
对照组	20	4.97±1.48	19.03±4.19
t 值		9.07	3.51
P 值		0.00	0.00

2.2 NIHSS、Barthel 评分

治疗前, 两组患者无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组患者 NIHSS 评分明显低于对照组, Barthel 评分明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表格 2。

表 2: 两组患者治疗前后 NIHSS、Barthel 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		Barthel	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	30.28±4.13	7.35±1.20	27.46±7.58	64.72±15.43
对照组	20	30.66±4.54	9.79±2.24	28.10±7.69	54.39±13.17
t 值		0.27	4.29	0.26	2.27
P 值		0.39	0.00	0.39	0.01

3 讨论

中小量基底节脑出血具有破坏性、高致残率以及高死亡率等特点, 对患者的生命安全造成严重威胁^[4]。在对患者展开治疗的过程中主要分为保守治疗与手术治疗。其中血肿体积小于 30ml 的患者大多采用保守治疗, 但在治疗后仍有部分血肿存留, 对患者的生命安全产生威胁^[5]。手术治疗有许多种, 包括骨瓣成形开颅手术与早期微孔手术, 其中骨瓣成形开颅手术能够有效清除患者血肿情况, 但这种手术方式是一种入侵性操作, 很容易对正常脑组织产生一定的损伤, 且手术后很容易出现高颅压等并发症, 严重影响患者的治疗效果以及预后。早期微孔手术具有方便、易操作以及安全等特点, 手术过程中对患者产生的创伤较小^[6]。对中小量基底节脑出血患者实施早期微孔手术治疗, 能够尽早清除血肿, 并降低血肿的占位效应以及血凝块回缩, 一定程度上减少血肿内代谢产物对神经系统的影响, 使得患者治疗后出现并发症 (下转第 91 页)

作者简介: 伊鹏 (1987-), 男, 福建省南平人, 本科, 医师, 研究方向: 出血性脑病, 颅内感染, 脑积水。

措施对患者的治疗效果各预后情况有重要意义。本次研究发现, 研究组抢救成功率 95.24% 明显高于对照组 78.95%, 差异显著 ($P < 0.05$), 究其原因可以发现, 急诊绿色通道主要是针对急诊危重患者新型抢救模式, 可以确保在短时间给予患者最有效的治疗, 它不单纯只开展院前的抢救模式, 对于院内它同样要求完善手术室、ICU、CT 室或 B 超室等各个环节的准备工作, 合理安排患者各项检查和治疗的时间, 确保抢救流程的细节化, 尽可能缩短准备工作所耗费的时间, 大幅度提高工作效率, 从而有效预防患者病情的恶化, 对高血压脑出血患者而言, 可以有效避免加重患者神经功能的损伤^[5]。本研究证实, 研究组神经功能缺损情况评分明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 并且研究组急诊科初步处理时间、送达检查科室的时间以及患者的住院时长均短于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 临床应用效果显著。

综上所述, 在高血压脑出血患者的抢救过程中开通急诊绿色通道可以有效缩短患者各项救治时间, 在改善患者神经功能缺损

情况的同时提高抢救的成功率, 临床应用效果显著。

参考文献:

- [1] 廖峻. 急诊绿色通道在抢救高血压脑出血患者中的临床应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(29):254, 257.
- [2] 胡明珠. 急诊绿色通道在抢救高血压脑出血患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(5):855-856.
- [3] 谢婷, 杨霞, 史秋, 等. 以控制溶栓时间为基础急诊绿色通道在急性缺血性脑卒中患者急救护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(24):35-37.
- [4] 杨敬, 马青峰, 任怡, 等. 卒中急诊绿色通道管理模式的实践 [J]. 中国病案, 2019, 20(8):110-112.
- [5] 郑永先, 付斌, 刘玉仁, 等. PDCA 循环缩短脑出血患者急诊绿色通道滞留时间的应用价值 [J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(6):683-685.

(上接第 87 页)

醉平面的调节^[4]。相关资料中提及, 在对患者施以腰硬膜外麻醉后, 可在比较短的时间之内对其运动与感觉神经进行阻断, 以快速抑制创伤性刺激往中枢进行传导的过程, 从而有助于减轻机体的应激反应, 提高内环境稳定性^[5]。此研究中, 实验组 T2 与 T3 时刻的 SpO₂、HR、SBP 与 DBP 水平比对照组高, $P < 0.05$; 实验组 T2 和 T3 时刻的血浆粘度与全血黏度优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上, 选择腰硬膜外麻醉法干预膝关节置换术病患, 可减少药物对其血流动力学与血液流变学指标造成的影响, 十分安全、可靠, 建议推广。

参考文献:

- [1] 安玉明. 静脉麻醉和腰-硬膜外麻醉对膝关节置换术患者

血流动力学和血液流变学指标的影响 [J]. 微循环学杂志, 2016, 26(4):53-57.

- [2] 沈阳. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉用于老年膝关节置换的效果对比研究 [J]. 现代养生 (下半月版), 2019, (12):91-92.

- [3] 周淑映. 硬膜外阻滞联合全身麻醉用于膝关节置换术效果观察及对患者血清炎症因子的影响 [J]. 中国基层医药, 2020, 27(2):188-192.

- [4] 徐艳. 全膝关节置换术治疗老年股骨颈骨折实施气管插管全身麻醉联合硬膜外麻醉的效果分析 [J]. 健康必读, 2020, (6):100.

- [5] 陈荣会. 全膝关节置换术治疗老年股骨颈骨折实施气管插管全身麻醉联合硬膜外麻醉的效果 [J]. 特别健康, 2019, (21):228-229.

(上接第 88 页)

病变粘膜清除, 维持患者鼻腔通气顺畅, 抑制真菌生长及炎症反应, 阻止脓液分泌, 缓解患者鼻塞、头痛症状^[5-6]。

本研究观察结果显示, 观察组总有效率明显比对照组高, 且手术时间比对照组短, 出血量低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 由此可见, 鼻内镜手术明显优于传统上颌窦根治术。

综上所述, 鼻内镜下治疗真菌性鼻窦炎, 对患者机体创伤更小, 可缩短手术时间, 减少患者出血量, 临床效果显著, 有助于促进患者病情尽快康复, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 李长胜, 李晓莉. 鼻内镜下手术联合术后鼻窦冲洗在变应性真菌性鼻窦炎治疗中的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(15):89-90.

- [2] 胡道彩, 周勤, 高琼等. 鼻内镜下中下鼻道联合开窗手术治疗非侵袭型真菌性上颌窦炎的疗效分析 [J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2018, 26(2):104-106.

- [3] 宋建涛, 朱庆林, 郑建军等. 鼻内镜术后高渗盐水联合抗生素鼻腔冲洗治疗变应性真菌性鼻窦炎疗效及对患者生活质量影响分析 [J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(10):1255-1258.

- [4] 潘宇红. 鼻内镜下手术结合术后鼻窦冲洗治疗变应性真菌性鼻窦炎的疗效评价 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 5(24):84-85.

- [5] 马晓军, 封辉. 鼻内镜下上颌窦窦口开放联合下鼻道开窗入路手术治疗真菌性鼻窦炎的有效性和安全性 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(3):104-105.

- [6] 叶暴著. 鼻内镜下中鼻道开窗联合尖牙窝小视窗双径路术治疗真菌性鼻窦炎的效果 [J]. 实用临床医学, 2017, 18(10):53-55.

(上接第 89 页)

的情况更少。对中小量基底节脑出血患者实施早期微孔手术治疗, 能够在患者脑水肿高峰期前减少血肿量, 更好地促进患者意识、语言以及肢体功能的恢复, 有效提高患者的生存质量以及降低手术后的神经功能缺陷情况。本次研究结果显示, 观察组患者治疗后血肿以及水肿体积明显低于对照组, 且观察组患者 NIHSS 评分明显低于对照组、Barthel 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$), 证实早期微孔手术治疗有着良好的治疗效果, 能够有效消除中小量基底节脑出血患者脑水肿的情况, 并提高患者预后效果。

综上所述, 早期微孔手术治疗在中小量基底节脑出血患者治疗中有显著效果, 可消除患者脑水肿的情况, 并提高患者预后效果, 值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 汤隆. 早期微孔手术治疗中小量基底节脑出血后脑水肿的临床疗效及其对炎症因子的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2020,

13(6):119-120.

- [2] 赵义, 朱春雷, 樊玉良. 急性基底节出血患者 SF、OPN、cFN 水平分布特征及预后价值分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(8):939-942.

- [3] 卢佩林, 刘晓红, 姜绪涛, 辛涛, 潘源, 王志娟. 中等出血量的高血压性基底节区脑出血的显微外科治疗体会 [J]. 中华神经医学杂志, 2020, 19(2):188-190.

- [4] 李廷喜, 郭世文. 微创手术对高血压基底节脑出血患者生活质量及脑功能恢复效果的影响研究 [J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(2):166-168, 172.

- [5] 张靖国. 神经内镜手术与开颅手术治疗基底节区高血压脑出血的临床效果观察 [J]. 家庭医药, 2020, (1):71-72.

- [6] 李茂雷, 梁雷, 李录华, 刘阳, 丰育功. 显微镜下和神经内镜下手术治疗高血压性基底节区出血 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2019, 24(3):171-173.